

図37 鑑定結果

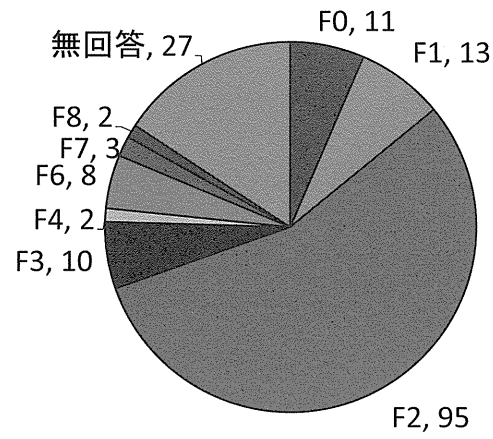


図38 鑑定及び審判結果

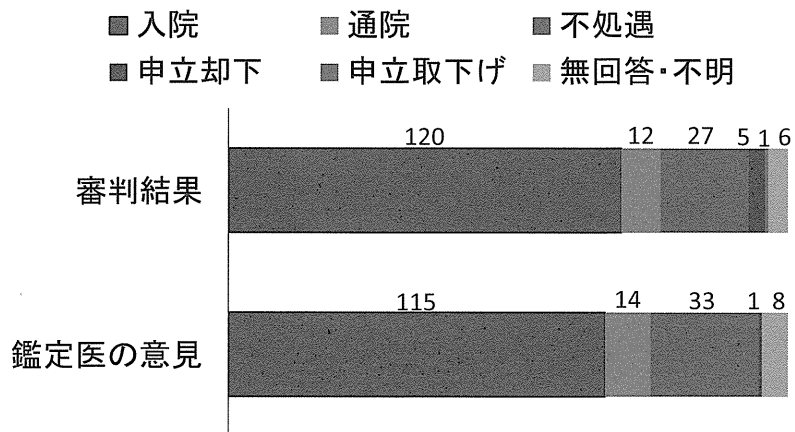


図39 鑑定医と裁判所の診断

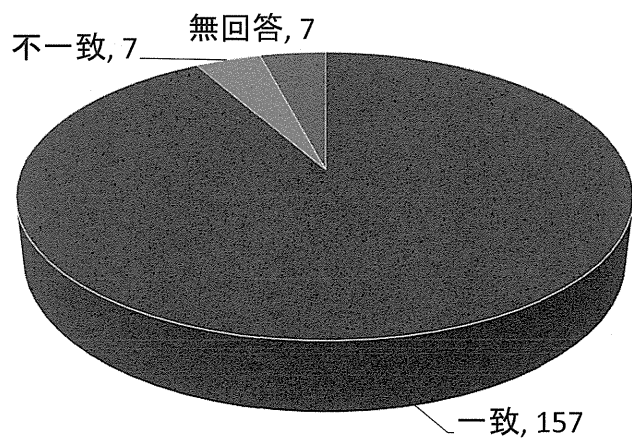


図40 対象者の居所等

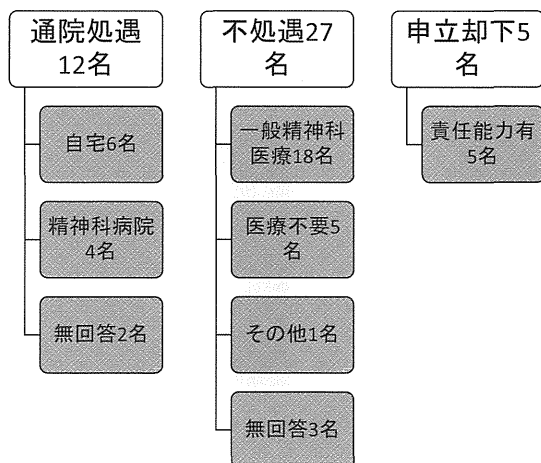


図41 申立てに対する疑義

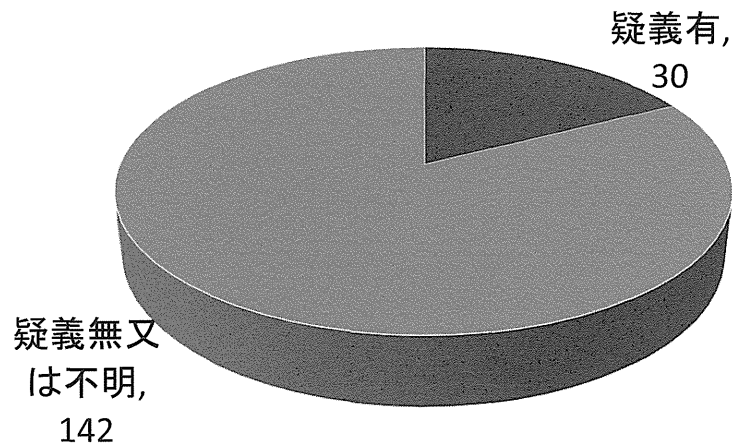


図42 申立てへの疑義の内容

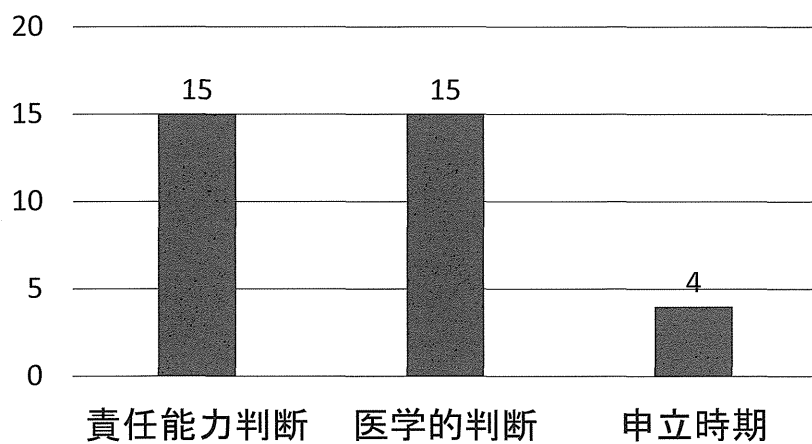


図43 鑑定入院中の困難事項

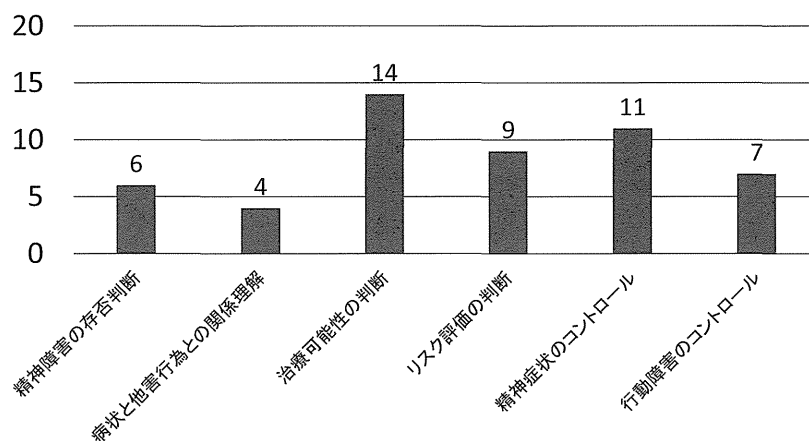
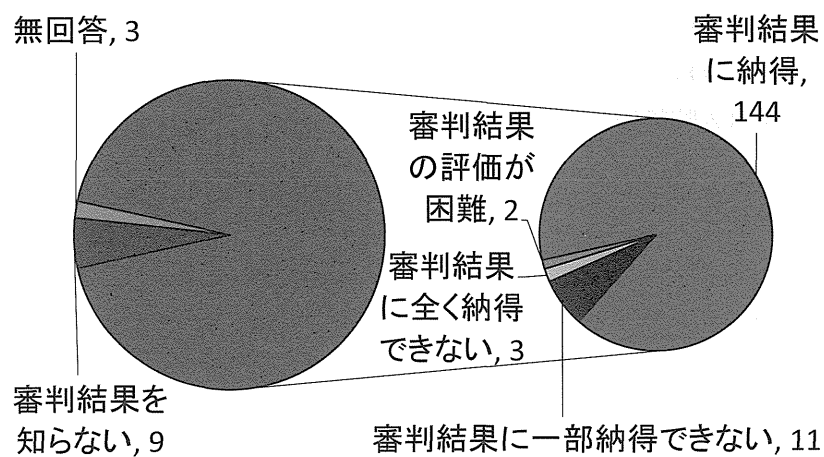


図44 審判結果に対する意見



鑑定入院医療機関の施設調査票

(施設名： _____ 回答日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日)

I. 調査日現在における貴院の施設・人員等についてご回答願います。

1. 施設概要

(1) 設立主体

- ①国立ないし独立行政法人立
- ②都道府県立ないし独立行政法人立（公設民営を含む）
- ③市町村立ないし国保立等の公立病院
- ④日本赤十字・厚生連・済生会・医師会立等の公的病院
- ⑤民間

(2) 病床種類別病床数

- ①精神病床 _____ 床
- ②一般病床 _____ 床
- ③その他の病床 _____ 床

(3) 認可を受けている精神科専門療法等に○をつけて下さい。

- ①精神科救急入院料
- ②精神科急性期治療病棟入院料
- ③精神科療養病棟入院料
- ④精神科応急入院指定病院
- ⑤医師臨床研修指定病院
- ⑥医療観察法指定入院医療機関
- ⑦医療観察法指定通院医療機関
- ⑧医療観察法特定病院（入院処遇が可能な病床あり）

2. 専門職員（精神科全体）

(1) 常勤医師 _____ 人

うち、精神保健指定医 _____ 人、精神保健判定医 _____ 人

(2) 看護師（常勤換算） _____ 人（准看護師を含む）

(3) 保健師（常勤換算） _____ 人

(4) 精神保健福祉士（常勤換算） _____ 人、うち精神保健参与員候補者名簿搭載者 _____ 人

(5) 心理療法士（常勤換算） _____ 人

(6) 作業療法士（常勤換算） _____ 人

—うらへ続きます—

Ⅱ. 平成24年度内に、貴院が引き受けた鑑定入院件数をご回答願います。

鑑定入院件数 _____ 件

データ確認のため、ご連絡させていただく場合がございます。お手数ながら、回答者の御氏名等をお知らせ願います。

御回答者 _____ (所属・職種 _____)

御連絡先 TEL : _____

FAX : _____

e-mail : _____

ご協力ありがとうございました。

鑑定入院事例調査票(No.)		
種別	<input type="checkbox"/> 当初審判における鑑定入院(第34条) <input type="checkbox"/> (再)入院にかかる鑑定入院(第60条)	
対象者	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 (退院時 満 歳)	
事件前の状況	同居家族 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 婚姻状況 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 職歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
今回の申立てに係る他害行為の内容(当てはまるものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> その他()	
被害者	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人等 <input type="checkbox"/> 医療者 <input type="checkbox"/> 面識のない第三者 <input type="checkbox"/> その他()	
被害物件	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 家族等の居宅 <input type="checkbox"/> 面識のない第三者の居宅 <input type="checkbox"/> その他()	
刑事責任能力鑑定	簡易鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 結果(<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 著しい障害 <input type="checkbox"/> 喪失) 嘱託鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 結果(<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 著しい障害 <input type="checkbox"/> 喪失) 公判鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 結果(<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 著しい障害 <input type="checkbox"/> 喪失)	
司法判断	病名 <input type="checkbox"/> 心神喪失による不起訴 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による起訴猶予 <input type="checkbox"/> 心神喪失による無罪 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による執行猶予付判決 <input type="checkbox"/> その他()	
精神科最終診断	主たる精神障害 ICD-10()	従たる精神障害 ICD-10()
生活歴及び現病歴	精神科治療歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療中断又は治療終了 <input type="checkbox"/> 外来通院中 <input type="checkbox"/> 精神科入院中 精神科入院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 (<input type="checkbox"/> 措置入院歴有 <input type="checkbox"/> 措置入院歴無 <input type="checkbox"/> 不明)	
過去の問題行動	<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> その他()	
自殺企図歴	<input type="checkbox"/> 自殺企図有 <input type="checkbox"/> 自傷行為有 <input type="checkbox"/> いずれも無	
対象者が鑑定入院した病棟	<input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他	
退院時の病棟	<input type="checkbox"/> 入院時と同じ病棟 <input type="checkbox"/> 入院時と異なる病棟()	
治療内容等	薬物療法 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 クロザピンの使用 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 向精神薬の静脈内投与 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 向精神薬の筋肉内投与 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 電気けいれん療法 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 持効性注射製剤の使用 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (<input type="checkbox"/> 修正型 <input type="checkbox"/> 非修正型)	
身体合併症対応	他科又は施設への搬送 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (病名:) 他科又は施設への転院 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (病名:)	
行動制限	隔離 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (日数: 日) 身体的拘束 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (日数: 日)	
鑑定医の所属	<input type="checkbox"/> 鑑定入院医療機関に所属する医師 <input type="checkbox"/> 他施設に所属する医師	
鑑定結果	精神科診断 鑑定医の判断 <input type="checkbox"/> 入院処遇 <input type="checkbox"/> 通院処遇 <input type="checkbox"/> 不処遇 <input type="checkbox"/> 不明	
審判結果	精神科診断 <input type="checkbox"/> 鑑定医と同じ診断 <input type="checkbox"/> 鑑定医と異なる診断()	
処遇決定	<input type="checkbox"/> 入院決定 <input type="checkbox"/> 通院決定 ※通院決定の場合、審判後の居所を下記の中から選択 <input type="checkbox"/> 自宅 (<input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 施設 (<input type="checkbox"/> グループホーム・援護寮等 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 精神科病院 (<input type="checkbox"/> 指定入院医療機関 <input type="checkbox"/> 指定通院医療機関 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 精神科以外の医療機関 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不処遇決定 (<input type="checkbox"/> 一般精神医療継続 <input type="checkbox"/> 医療の必要なし <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 申立却下 (<input type="checkbox"/> 責任能力あり <input type="checkbox"/> 対象行為なし <input type="checkbox"/> 不適法な申立) <input type="checkbox"/> 申立取下げ <input type="checkbox"/> その他	

本事例の困難事項に関する調査 (No.) 別紙3

1. 回答者のお立場は、以下のどれに該当しますか？

- ① 本事例の鑑定医であり、今回の鑑定入院を行った医療機関に所属する
- ② 本事例の鑑定医であるが、鑑定入院を行った医療機関には所属しない
- ③ 本事例の鑑定入院を行った医療機関に所属するが、鑑定医ではない（鑑定医は当院内の別の医師）
- ④ 本事例の鑑定入院を行った医療機関に所属するが、鑑定医ではない（鑑定医は当院外の医師）
- ⑤ その他（)

2. 本事例の医療観察法への申立について疑義がありましたら、以下よりお選び下さい。
(複数回答可。疑義がなければ、無回答で結構です)

- ① 責任能力を問えないとした検察官もしくは裁判官の司法判断に疑義がある
- ② 責任能力鑑定を実施した医師の医学的判断に疑義がある
- ③ 今回の対象行為に係る入院治療が終結した後に申立がなされた
- ④ その他（)

3. 本事例の鑑定入院を通じて、困難と思われた事項がありましたら、以下よりお選び下さい。(複数回答可。困難事項がなければ、無回答で結構です)

- ① 対象者が精神障害者であるかどうか、評価が困難であった
- ② 対象者の精神障害が対象行為の主因かどうか、評価が困難であった
- ③ 対象行為の主因となった精神障害に治療可能性があるかどうか、評価が困難であった
- ④ 医療観察法医療によらなければ対象行為が再発する具体的・現実的な可能性があるかどうか、評価が困難であった
- ⑤ 対象者の精神症状が重く、対応に苦慮した
- ⑥ 対象者の行動障害が重く、対応に苦慮した
- ⑦ その他の要因のために、対応に苦慮した

よろしければ、以下に具体的内容やエピソードをご記載下さい。

()

4. 今回の対象行為に係る審判結果を回答者はご存じですか？

- ① 知っている
- ② 知らない
- ③ その他（)

5. 審判結果について、回答者はどのように評価されましたか？

- ① 概ね納得のいく結果であった
- ② 納得のいかない部分が含まれていた
- ③ 全く納得できない結果であった
- ④ いずれとも評価しがたい
- ⑤ 結果を知らない
- ⑥ その他（)

以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 25 年度 分担研究報告書

鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究

研究分担者 松原 三郎

分担研究報告書

鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究

研究分担者：松原 三郎 松原病院 理事長・院長

研究要旨

精神保健判定医研修を受講した精神科医を対象に、医療観察法鑑定や審判において判定医として困難や不都合を感じている点についてアンケート調査を実施した。回収率は54.0%であり、327名から回答が得られた。研修を受講した精神科医のうち、9割以上が現在も判定医であった。60.6%において医療観察法鑑定を行っており、その回数も1～3件が66.9%で、33.1%は4件以上で、3.2%については10件以上の鑑定を行っていた。しかし、日常業務に加えて鑑定医業務を行う時間的な余裕がないことや、治療反応性や責任能力の判断に困難を感じる場合が多いこと、前医の鑑定に疑問を持つ場合が多いこと、審判の日程調整に苦勞することなどが問題として挙げられた。精神保健審判員として審判に参加した経験は、50.6%において認められたが、審判日程の調整が困難であることや精神鑑定の内容に疑問を持った例が22.1%と高率に認められた。これらの問題点が改善、軽減されることにより、鑑定の質が向上し、また、審判の内容についても、一層の向上が期待される。

A. 研究目的

昨年度は、鑑定医を育成するための研修施設となる鑑定入院医療機関の現状を把握するために施設を対象に調査を行った。

今年度は、実際に医療観察法鑑定や審判員を実施する上での問題点を明確にし、現状を把握することを目的として判定医等人材養成研修会を受講した判定医を対象に調査を行った。

B. 研究方法

(1) 医療観察法鑑定および審判員実施上の

問題点に関する調査

平成25年12月に実施。

精神保健判定医研修を受講した679名に調査用紙を郵送し、郵送にて回答を得た。調査用紙は資料1のとおりである。

(2) 松原病院において実施した鑑定会議開

催の効果に関する研究

平成20年1月から、松原病院では、起訴前鑑定（簡易鑑定）、医療観察法鑑定、成年後見制度鑑定などについて、鑑定書提出前に鑑定会議を実施して、鑑定の内容について報告検討してきた。今年度も継続してこの鑑定会議を行っており、その報告をする。

（倫理面への配慮）アンケート調査で集積した情報については厳重に管理し、個別の内容が漏洩しないように細心の注意を払った。

C. 研究結果

(1) 医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査結果（資料2）

アンケート調査は、調査用紙を郵送した679名のうち、該当者なしで返送された74名を除く605名を対象とし、327件の回答が得ら

れた。回収率は54.0%であった。

回答が得られた327名のうち、現在も判定医であるのは301名92.0%であった。判定医としての経験年数は、3年以上5年未満が139名46.2%と最も多く、5年以上が80名26.6%、2年以内が79名26.2%であった。現在は判定医でないと回答した25名7.6%の、判定医としての経験年数についても、3年以上5年未満が40.0%と多かったが、無回答も多かった。判定医を辞めた理由としては、転勤に伴い判定医業務に携わる機会がなくなったことや、日常の診療業務に加えて判定医業務を行う時間的余裕がないとの回答があったほか、判定医として登録したが業務の依頼がなかったためとの回答も見られた。

回答者全体のうち、これまでに医療観察法鑑定を行った経験があるのは127名38.8%で、経験した鑑定件数は1～3件が85名66.9%、4～6件が33名26.0%、10件以上が3.2%であった。鑑定を経験した判定医は38.8%であった。

医療観察法鑑定を行ったことがあると回答した人のうち、所属先以外の施設で医療観察法鑑定を行ったことがあるのは27名21.3%で、経験した鑑定件数は1～2件が18名66.7%、3～4件が5名18.5%、5～6件が11.1%であった。所属先以外の施設で医療観察法鑑定を行ったことについては、「特に不都合は感じなかった」が14名51.9%、「やや不都合だった」が11名40.7%、「とても不都合だった」が7.4%であった。不都合である理由を問うことはなかったが、他院へ出かけ鑑定する煩雑さや、あるいは、スタッフとの関係性の難しさが影響している可能性がある。この点から、今後、増えるものと見込まれる他院での鑑定については、他院の医師を受け入れる鑑定入院医療機関の受け入れ体制の改善

が求められる。

医療観察法鑑定で鑑定医として負担と感じる点（複数回答あり）については、医療観察法鑑定の経験の有無にかかわらず、大半の回答者が「時間的な余裕がないため」（経験あり71.7%、なし68.2%）を挙げ、「鑑定書を書くことが面倒だから」（経験あり35.4%、なし29.3%）や、「カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡、調整が煩雑なため」（経験あり20.5%、なし25.8%）も多かった。鑑定経験の有無で比較すると、経験があると回答したの方が負担と感じる割合がより多かった項目は、「労力に対して報酬が少ない」であった。鑑定の経験がないと回答したの方が負担と感じる割合がより多かった項目は、「鑑定のための検査などの設備が整っていないため」「鑑定を行うための人手が足りない」「鑑定入院中の事故等が心配だから」であった。

医療観察法鑑定を行った際の鑑定内容に関して困難と感じた点（複数回答あり）としては、半数近くの回答者が「治療反応性」（62名48.8%）を挙げ、「責任能力の判断」（51名40.2%）や、「入院医療か、通院医療かの判断」（45名35.4%）、「社会復帰要因の判断」（41名32.3%）についても3～4割の回答が見られた。

医療観察法鑑定入院に関して鑑定医として不都合と感じた点（複数回答あり）としては、「前医の鑑定に疑問をもった」が40名31.5%と最も多く、「対象者の治療・処遇が難しかった」が36名28.3%、「鑑定に必要な情報が届くのが遅かった」が27名21.3%であった。その他の意見としては、鑑定書を提出するまでの期間が短いとの回答が複数見られた。

また、回答者全体のうち精神保健審判員の経験があるのは195名59.6%で、経験した審

判件数は1～5件が141名72.3%、6～10件が40名20.5%であった。

精神保健審判員の経験がある人が、審判を行う上で不都合と感じた点（複数回答あり）で最も多かったものは「審判の日程調整に苦労した」で76名39.0%、次いで「精神鑑定の内容に問題があった」が43名22.1%、「審判に必要な情報が不十分であった」が20名10.3%であった。このことは、事件記録や、鑑定書の内容だけで判定するに疑問を持っている場合が少なくないことを示している。

（2）松原病院における鑑定会議開催結果

平成25年1月から平成26年1月までの間に10件の検討が行われた。内訳は起訴前簡易鑑定5件（うち限定責任能力3件、完全責任能力2件）、本鑑定1件（限定責任能力1件）、医療観察法鑑定2件、対象被害者鑑定1件、成年後見鑑定1件であった。

D. 考察

（1）判定医による医療観察法鑑定の実施状況とその問題点

医療観察法鑑定の経験ありは38.8%と約4割が医療観察法鑑定の経験があり、まだ6割は鑑定を経験していない状況であった。他方、経験した鑑定件数をみると、4～6件が33名26.0%、10件以上が3.2%で、引き受けている判定医に、鑑定が偏っている傾向があることが明らかになった。

医療観察法鑑定で鑑定医として負担を感じる点については、「時間的な余裕がない」71.7%が圧倒的に多く、「鑑定書を書くのが面倒」35.4%、「カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡、調整が煩雑」20.5%と続いた。鑑定が普段の医療機関での業務に加えての業務という点はかなり負担となっているの

が現状である。また時間的余裕がないために十分に精査した鑑定ができないという意見もあった。その次に多かったのが「鑑定医の判断にかかる責任の重さが負担になる」18.9%で、この数値は、鑑定会議が実施されているかどうかは定かではないが、鑑定会議の実施は、鑑定医の判断にかかる責任の重さを軽減する一助となるのではないだろうか。

鑑定医として不都合と感じた点では、「前医の鑑定に疑問を持った」31.5%が最も多く、やはり鑑定にばらつきがあるという問題がなお存在することが明かとなった。「対象者の治療処遇が難しかった」28.3%、「鑑定に必要な情報が届くのが遅かった」21.3%と続いた。限られた鑑定期間で、さらに限られた情報で鑑定を実施することは不都合であり、時間的に余裕があり鑑定にある程度の専念できるのであれば、鑑定医にも余裕がもたれ、鑑定の負担が軽減されるのであろうが、現実的には厳しいのが医療の現場である。

同様の問題点として、他院で鑑定を行う事については、「不都合であった、40.7%」「とくに不都合を感じなかった、51.9%」であった。この点では、鑑定入院医療機関が、受け入れ体制を整備することで、他院での鑑定についての可能性があるものと考えられる。

鑑定書作成上で困難であった点について問うと、「治療反応性」48.8%が最も多く、「責任能力の判断」40.2%、「入院医療か、通院医療かの判断」35.4%、「社会復帰要因の判断」32.3%と続いた。

治療反応性については、発達障害や、知的障害、あるいは、認知症において幻覚妄想が加わっている場合には、限局的ではあるが幻覚妄想の部分については治療反応性を認めることはできるが、実際に医療観察法でなければ治療できないか否かについては、厳密な判

断が必要である。特に、物質使用障害については厳密な見当が必要である。

さらに、「責任能力判断、入院か通院かの判断」などについては、多職種チームでの検討や、院内での鑑定会議などが大きな力になるものと思われる。最終的な判断は鑑定医がするが、鑑定の中で判断に迷う場合には、鑑定会議で他の意見を聞くことは、参考になり、また負担も軽減されると思われる。とくに鑑定経験の少ない医師にとって、数多く鑑定の経験がある医師の意見を参考にできる環境は大切であり、そのような医療機関が増えることにより、鑑定の精度が上がり、質のばらつきも少なくなるであろう。

(2) 判定医による精神保健審判員業務の実施状況とその問題点

精神保健審判員の経験ありは59.6%と半数以上が経験ありだった。不都合と感じた点で最も多かったものは「審判の日程調整に苦労した」であったが、「精神鑑定の内容に問題があった」が22.1%、「審判に必要な情報が不十分であった」が10.3%であった。合議体の審判員が、殆ど書面だけの情報で判定する時、鑑定内容に疑問を持ったり、入院か通院かの判定に迷った時には、直接対象者に面接をしたり、あるいは、指定通院医療機関の意見を聴くなどの機会を設けることが必要であると思われる。合議体が、より詳細な審判を行うために、今後、種々の工夫を行うことが望まれる。

(3) 松原病院における鑑定会議開催結果

松原病院においても鑑定件数が増えている状況があるが、これは、医療観察法だけでなく、裁判員裁判実施の影響もあると考えられる。さらに実施された刑事精神鑑定6件では、心神喪失等と判定された事例は1つもなく、厳罰化の傾向が鮮明になってきている。

E. 結論

(1) 判定医等人材養成研修を終了した判定医では、医療観察法鑑定を行った者は38.8%、精神保健審判員を行った者は59.6%であった。鑑定を行った判定医には、数多く引き受けている等の偏りがあった。

(2) 精神鑑定を行ううえでの問題点では、時間的余裕がないこと、前医の鑑定に疑問がある、情報が不十分である、鑑定期間が短いなどの問題があり、さらに、鑑定書作成では、「治療反応性、責任能力、通院か入院かの判定」等が困難な点としてあげられており、多職種チームが加わった鑑定、あるいは、同僚医師らによる鑑定会議の実施などが重要な要素となるものと思われた。

(3) 精神保健審判員として審判に参加することの問題点では、「1件記録や、鑑定書、生活環境の調査」など、書面による審査が中心であるが、対象者の精神症状について疑問を持った時には、直接面接ができるように合議体内で検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 医療観察法通院処遇中の困難事例に関する検討. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013.6.1 東京

2) 入院処遇から通院処遇への移行における課題－当院の症例を通して－. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013.6.1 東京

3) 幻聴に影響されて強盗を行った統合失調症例. 第22回北陸司法精神医学懇話会, 2013.7.13 金沢

4) 医療観察法における通院処遇の課題. 法と
精神医療学会第29回大会, 2013. 12. 7 京
都

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

精神保健判定医研修を受けられた先生方へのアンケート調査

該当する項目に○をつけてください。

1. 現在も判定医ですか？

ア. はい イ. いいえ

1で「いいえ」と答えた方のみ、お伺いいたします。判定医をお辞めになった理由は何でしょうか？
()

2. 判定医となられて何年でしょうか？

ア. 5年以上 イ. 3年以上5年未満 ウ. 2年以内

3-1. これまでに医療観察法鑑定を行われたことがありますか？

ア. はい イ. いいえ

3-2. 3-1で「はい」と答えた方のみお答えください。

これまでに医療観察法鑑定をされた件数は何件ですか？ () 件)

3-3. 先生のご所属以外の施設で医療観察法鑑定されたことはありますか？

ア. はい イ. いいえ

3-4. 3-3で「はい」と答えた方のみお答えください。

先生のご所属以外の施設で鑑定されたのは何件ですか？ () 件)

3-5. 3-3で「はい」と答えた方のみお答えください。

先生のご所属以外の施設で鑑定をされた際に不都合は感じましたか？

ア. 特に不都合は感じなかった

イ. やや不都合だった

ウ. とても不都合だった

4-1. これまでに精神保健審判員をされたことがありますか？

ア. はい イ. いいえ

4-2. 4-1で「はい」と答えた方のみお答えください。

これまでに審判員をされたのは何件ですか？ () 件)

5. 医療観察法において鑑定医を引き受けることが負担であると感ずる医師が少なくありません。

どのような点を負担とお感じですか？（複数回答可）

ア. 特に、負担と感じていない

イ. 時間的な余裕がないため

ウ. 鑑定の判断に戸惑うことが多いため

エ. 鑑定のための検査などの設備が整っていないため

オ. 鑑定を行うための人手が足りない

カ. 鑑定入院中の事故等が心配だから

キ. 鑑定書を書くことが面倒だから

ク. 多職種との連絡、調整が煩雑なため

ケ. カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡、調整が煩雑なため

コ. 鑑定医の判断にかかる責任の重さが負担になるから

サ. 労力に比して報酬が少ない

シ. その他 ()

6. (医療観察法鑑定の経験のある先生のみお答えください)

鑑定作業においては、どのような点に困難を感じていますか？ (複数回答可)

- ア. 診断
- イ. 責任能力の判断
- ウ. 疾病性の判断
- エ. 治療反応性
- オ. 社会復帰要因の判断
- カ. 入院医療か、通院医療かの判断
- キ. その他 (

7. 医療観察法鑑定の経験がある先生のみお答えください。先生が経験された鑑定入院に関して、鑑定医として不都合と感じた点をお答えください (複数回答可)。

- ア. 鑑定に必要な情報が届くのが遅かった
- イ. 鑑定に必要な情報 (裁判所からくる一件記録中の情報) が不十分であった
- ウ. 鑑定に必要な情報 (社会復帰調整官からの情報) が不十分であった
- エ. 面接を行う時間が十分にとれなかった
- オ. 診断や責任能力判断などについて相談できる同僚医師がいなかった
- カ. 対象者の治療・処遇が難しかった
- キ. 合併症があり対応が困難であった
- ク. 前医の鑑定に疑問をもった
- ケ. 申し立てを行った検察官の判断に疑問をもった
- コ. 鑑定入院医療機関の医師や看護などスタッフが、十分に機能しなかった
- サ. 鑑定入院医療機関では、MRI や脳波など身体的検査設備が不十分であった
- シ. 心理技術者の機能が不十分であった
- ス. 精神保健福祉士の機能が不十分であった
- セ. 作業療法士の機能が不十分であった
- ソ. その他 ()

8. (精神保健審判員の経験がある先生のみお答えください)

審判を行ううえで不都合と感じた点をお答えください (複数回答可)

- ア. 審判に必要な情報が不十分であった
- イ. 精神鑑定の内容に問題があった
- ウ. 裁判官の進行に問題があった
- エ. 裁判官と意見が合わなかった
- オ. 参与員と意見が合わなかった
- カ. 審判の日程調整に苦勞した
- キ. その他 (

9. その他、医療観察法鑑定についてご意見があれば記載ください。

()

ご協力ありがとうございました。

医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査結果

(精神保健判定医研修を受けられた先生方へのアンケート調査結果)

実施日:平成25年12月17日に郵送 締切日を平成26年1月10日とした

対象:精神保健判定医研修を受講した 679名 のうち、該当者なしで返送された 74名 を除く 605名

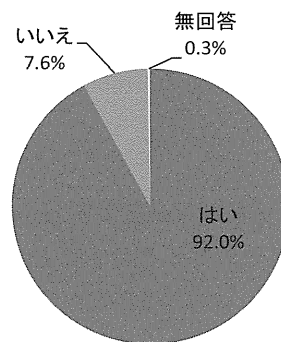
回答件数 327 / 605件

回収率 54.0%

1. 現在も判定医 (n=327)

	件数	%
はい	301	92.0%
いいえ	25	7.6%
無回答	1	0.3%
計	327	100.0%

現在も判定医 (n=327)

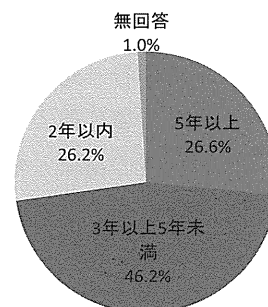


2. 判定医としての経験年数

現在も判定医である場合 (n=301)

	件数	%
5年以上	80	26.6%
3年以上5年未満	139	46.2%
2年以内	79	26.2%
無回答	3	1.0%
計	301	100.0%

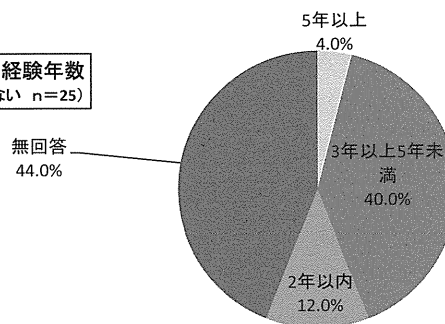
判定医としての経験年数
(現在も判定医 n=301)



現在は判定医でない場合 (n=25)

	件数	%
5年以上	1	4.0%
3年以上5年未満	10	40.0%
2年以内	3	12.0%
無回答	11	44.0%
計	25	100.0%

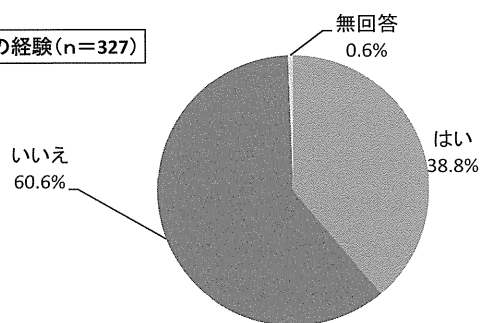
判定医としての経験年数
(現在は判定医でない n=25)



3-1. 医療観察法鑑定の経験 (n=327)

	件数	%
はい	127	38.8%
いいえ	198	60.6%
無回答	2	0.6%
計	327	100.0%

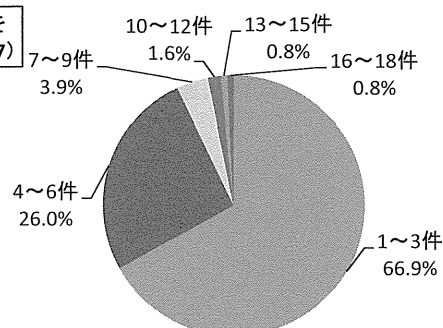
医療観察法の経験 (n=327)



3-2. 医療観察法鑑定を行った件数 (n=127)

	件数	%
1~3件	85	66.9%
4~6件	33	26.0%
7~9件	5	3.9%
10~12件	2	1.6%
13~15件	1	0.8%
16~18件	1	0.8%
計	127	99.2%

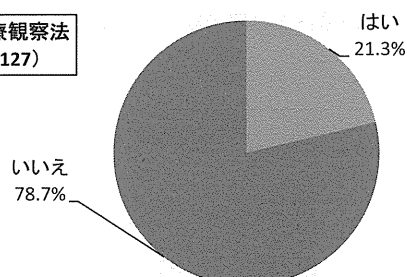
医療観察法鑑定を行った件数 (n=127)



3-3. 所属先以外の施設での医療観察法鑑定の経験 (n=127)

	件数	%
はい	27	21.3%
いいえ	100	78.7%
計	127	100.0%

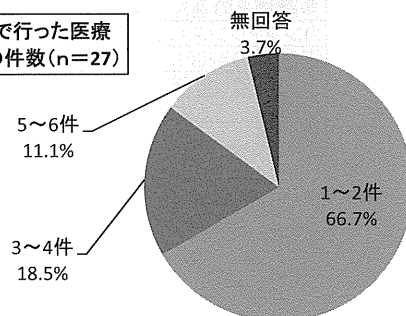
所属先以外での医療観察法鑑定の経験(n=127)



3-4. 所属先以外の施設で行った医療観察法鑑定の件数 (n=27)

	件数	%
1~2件	18	66.7%
3~4件	5	18.5%
5~6件	3	11.1%
無回答	1	3.7%
計	27	100.0%

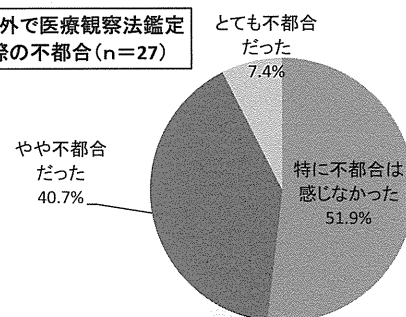
所属先以外で行った医療観察法鑑定の件数(n=27)



3-5. 所属先以外の施設で医療観察法鑑定をする際の不都合 (n=27)

	件数	%
特に不都合は感じなかった	14	51.9%
やや不都合だった	11	40.7%
とても不都合だった	2	7.4%
計	27	100.0%

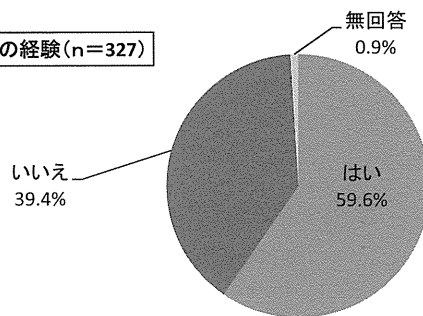
所属先以外で医療観察法鑑定をする際の不都合(n=27)



4-1. 精神保健審判員の経験 (n=327)

	件数	%
はい	195	59.6%
いいえ	129	39.4%
無回答	3	0.9%
計	327	100.0%

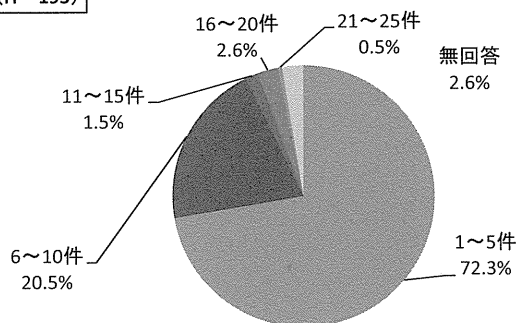
精神保健審判員の経験(n=327)



4-2. 審判員をした件数 (n=195)

	件数	%
1~5件	141	72.3%
6~10件	40	20.5%
11~15件	3	1.5%
16~20件	5	2.6%
21~25件	1	0.5%
無回答	5	2.6%
計	195	100.0%

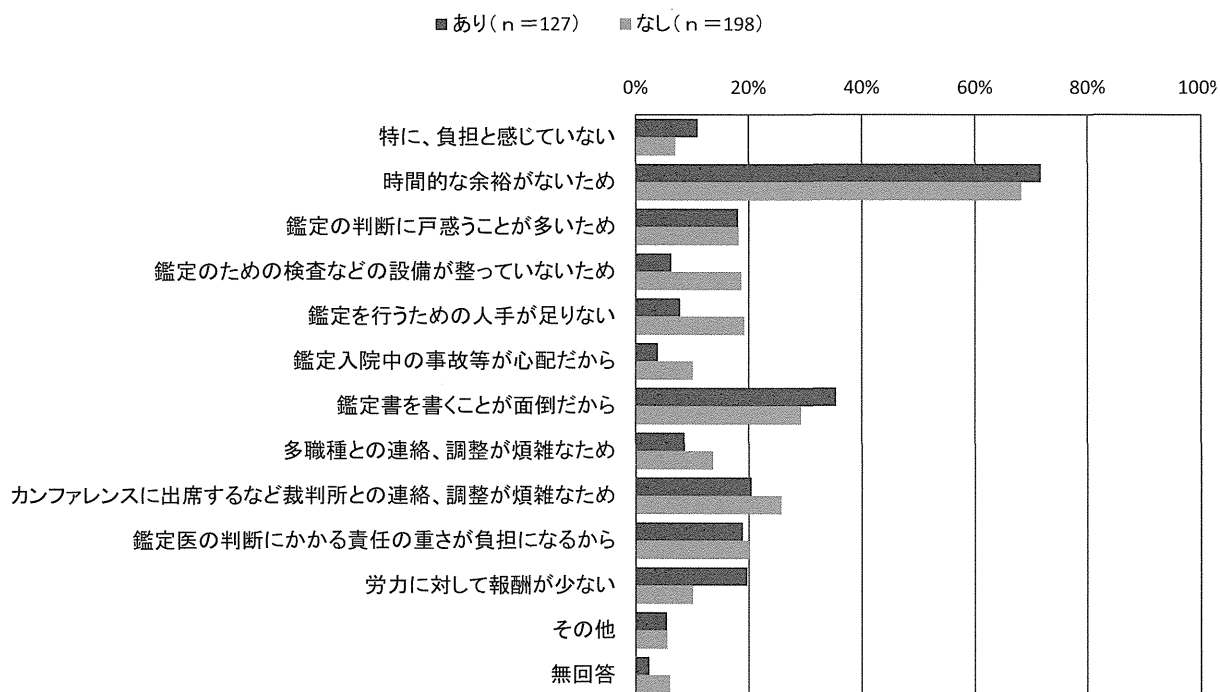
審判員をした件数(n=195)



5. 医療観察法鑑定で鑑定医として負担と感じる点（複数回答あり）

	医療観察法鑑定の経験			
	あり n=127		なし n=198	
	件数	%	件数	%
特に、負担と感じていない	14	11.0%	14	7.1%
時間的な余裕がないため	91	71.7%	135	68.2%
鑑定の判断に戸惑うことが多いため	23	18.1%	36	18.2%
鑑定のための検査などの設備が整っていないため	8	6.3%	37	18.7%
鑑定を行うための人手が足りない	10	7.9%	38	19.2%
鑑定入院中の事故等が心配だから	5	3.9%	20	10.1%
鑑定書を書くことが面倒だから	45	35.4%	58	29.3%
多職種との連絡、調整が煩雑なため	11	8.7%	27	13.6%
カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡、調整が煩雑なため	26	20.5%	51	25.8%
鑑定医の判断にかかる責任の重さが負担になるから	24	18.9%	40	20.2%
労力に対して報酬が少ない	25	19.7%	20	10.1%
その他	7	5.5%	11	5.6%
無回答	3	2.4%	12	6.1%

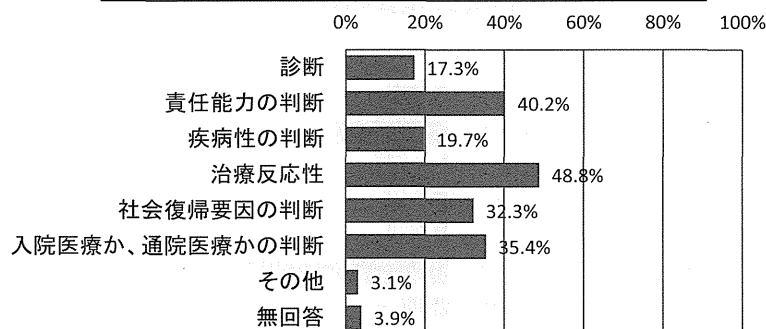
医療観察法鑑定で鑑定医として負担と感じる点（複数回答あり）
（医療観察法鑑定経験あり n=127、なし n=198）



6. 医療観察法鑑定における鑑定作業の困難な点（複数回答あり）

医療観察法鑑定の経験がある場合（n=127）

	件数	%
診断	22	17.3%
責任能力の判断	51	40.2%
疾病性の判断	25	19.7%
治療反応性	62	48.8%
社会復帰要因の判断	41	32.3%
入院医療か、通院医療かの判断	45	35.4%
その他	4	3.1%
無回答	5	3.9%

医療観察法鑑定における鑑定作業の困難な点（複数回答あり）
（医療観察法鑑定の経験がある場合 n=127）

7. 医療観察法鑑定入院に関して鑑定医として不都合と感じた点（複数回答あり）

医療観察法鑑定の経験がある場合（n=127）

	件数	%
鑑定に必要な情報が届くのが遅かった	27	21.3%
鑑定に必要な情報(裁判所からくる意見記録中の情報)が不十分であった	18	14.2%
鑑定に必要な情報(社会復帰調整官からの情報)が不十分であった	6	4.7%
面接を行う時間が十分にとれなかった	21	16.5%
診断や責任能力判断などについて相談できる同僚医師がいなかった	8	6.3%
対象者の治療・処遇が難しかった	36	28.3%
合併症があり対応が困難であった	7	5.5%
前医の鑑定に疑問をもった	40	31.5%
申し立てを行った検察官の判断に疑問をもった	16	12.6%
鑑定入院医療機関の医師や看護スタッフが、十分に機能しなかった	4	3.1%
鑑定入院医療機関では、MRIや脳波など身体的検査設備が不十分であった	13	10.2%
心理技術者の機能が不十分であった	3	2.4%
精神保健福祉士の機能が不十分であった	1	0.8%
作業療法士の機能が不十分であった	1	0.8%
その他	19	15.0%
無回答	9	7.1%

医療観察法鑑定入院に関して鑑定医として不都合と感じた点（複数回答あり）
（医療観察法鑑定の経験がある場合 n=127）